

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1928

N° 53

THÈSE

POUR LE

Doctorat Vétérinaire

(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1928

PAR

GARNIER Joseph

Né le 11 Mars 1884 à l'Île d'Yeu (Vendée)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

du Traitement des Boiteries

des Régions supérieures des membres

par les Abcès artificiels

Président : M. RATHERY, Professeur à la Faculté de Médecine

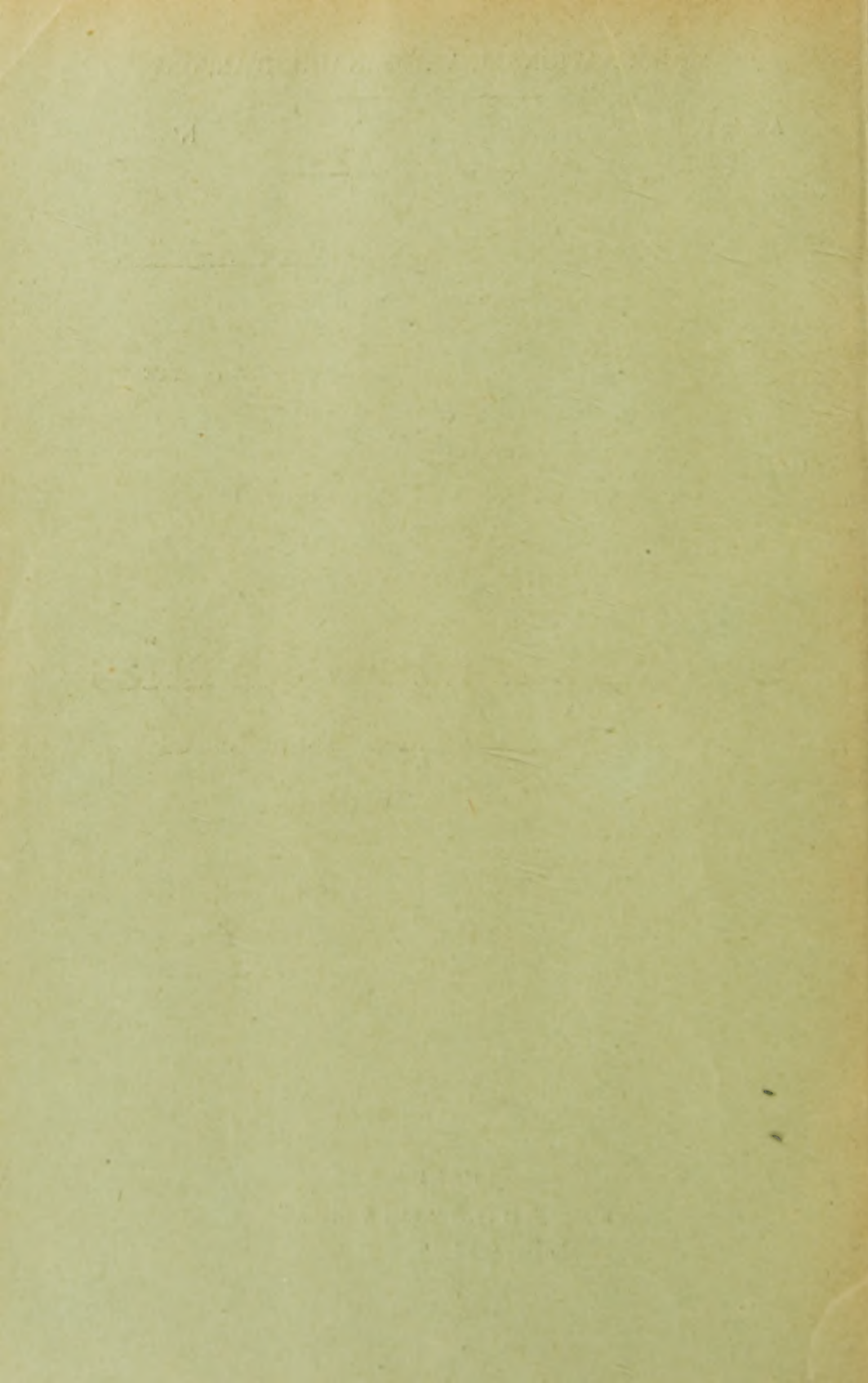
<i>Assesseurs</i>	{	M. ROBIN	{	Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort
		M. COQUOT		

PARIS

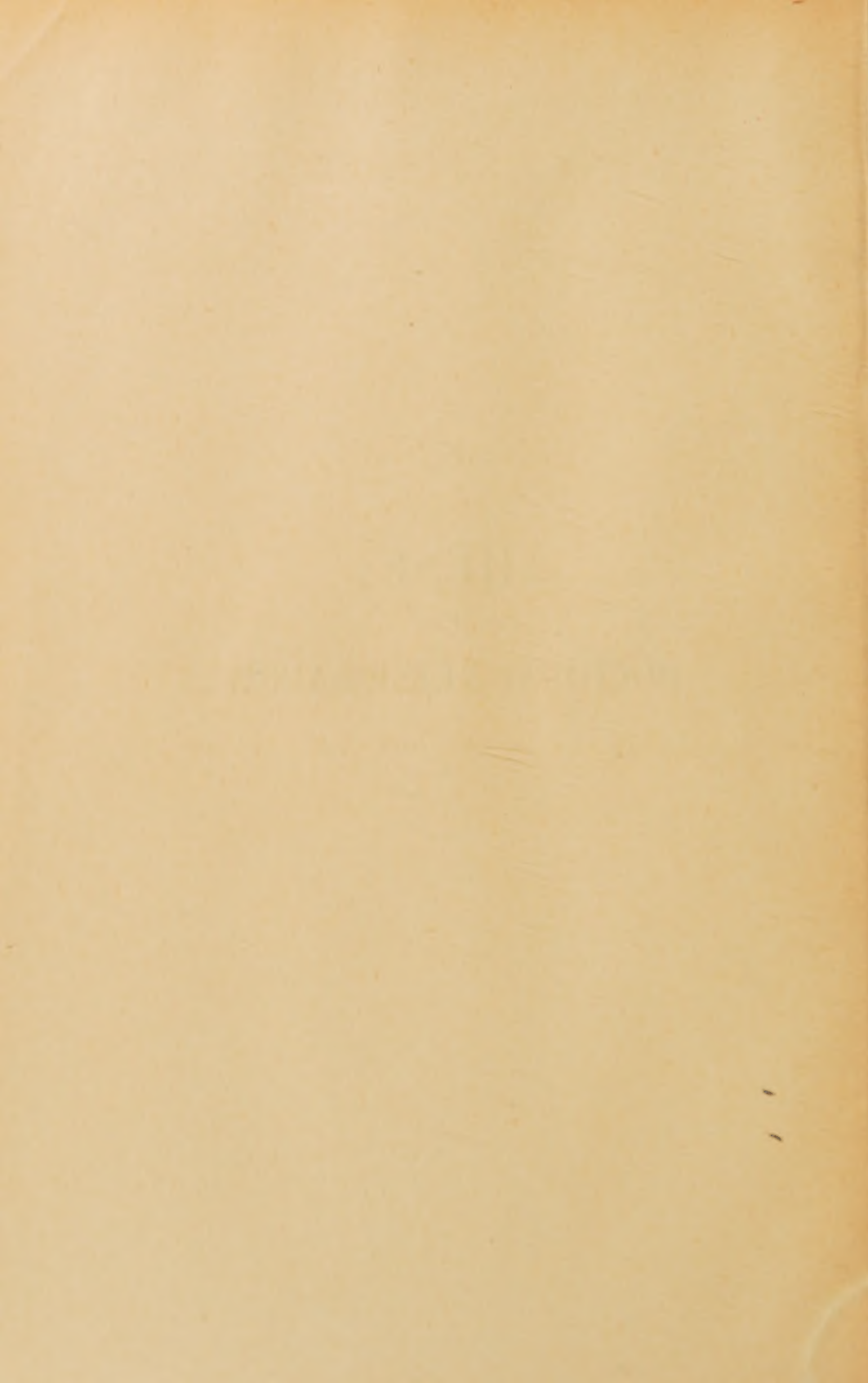
Editions de la Revue " NOS ANIMAUX "

8, Rue des Saints-Pères, 8

—
1928



THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE



ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1928

N° 53

THÈSE

POUR LE

Doctorat Vétérinaire
(Diplôme d'État)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1928

PAR

GARNIER Joseph

Né le 11 Mars 1884 à l'Île d'Yeu (Vendée)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

du Traitement des Boiteries
des Régions supérieures des membres
par les Abcès artificiels

Président : M. RATHERY, Professeur à la Faculté de Médecine

Assesseurs { M. ROBIN
 { M. COQUOT

{ Professeurs à l'École Nationale
 Vétérinaire d'Alfort

PARIS

Editions de la Revue " NOS ANIMAUX "

8, Rue des Saints-Pères, 8

1928

Personnel enseignant de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE.

Directeur : M. E. NICOLAS.

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, R. RAILLIET
H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM
Anatomie descriptive des mammifères domestiques	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; histoire naturelle médicale	HENRY
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers clinique; séméiologie et propédeutique, jurisprudence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique ..	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires; autopsies	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale	DECHAMBRE
Agronomie, botanique et hygiène; matière médicale	(DECHAMBRE
Industrie et confection des produits d'origine animale	(ET HENRY.
	VERGE.

AGRÉGÉS

MM. LESBOUYRIES - VERGE

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER. MM. MONVOISIN.
LESBOUYRIES. MOUSSU (R.)
M. VERGE.



La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations, qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'engagent leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MA FEMME

A MES FILLES

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

*Qui a bien voulu accepter la
présidence de cette thèse.*

*Nous le prions d'agréer nos
remerciements et nos respectueux
hommages.*

A NOTRE ANCIEN MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COQUOT

ET

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

*Qui ont bien voulu faire par-
tie de notre jury.*

*Témoignage de respectueuse
gratitude.*

A NOS ANCIENS MAITRES DE L'ÉCOLE D'ALFORT

A MONSIEUR LE VÉTÉRINAIRE MAJOR

DE PREMIÈRE CLASSE RAYSSIGUIER

DIRECTEUR DE L'ENSEIGNEMENT VÉTÉRINAIRE

A L'ÉCOLE DE SAUMUR

*Qui nous a prodigué ses en-
couragements et nous a aidé
de ses conseils dans nos recher-
ches bibliographiques.*

*Remerciements et témoignage
de ma bien vive sympathie.*

A LA MÉMOIRE DE MON BIENFAITEUR

HENRI BENJAMIN DE PARIS M. A. M.

ET A CELLE DE MON INITIATEUR A LA MÉTHODE

VINSOT PÈRE, DE CHARTRES

« *Cito et bene curare* »

AVANT-PROPOS

Le professeur Robin, dans sa leçon magistrale sur les médications nouvelles, dit, fort judicieusement : « Qu'on peut avoir le sens de la tradition et en même temps celui de l'évolution ». Nous nous sommes toujours inspiré de ce principe, en recherchant sans cesse une thérapeutique plus efficace, ou en modifiant et adaptant aux besoins actuels, certaines méthodes anciennes.

C'est pourquoi nous avons mis en pratique, systématiquement, depuis de longues années, les abcès artificiels dans le traitement des boiteries des régions supérieures des membres.

Ces élaudications sont, le plus souvent, très difficiles à atteindre par les vésicants, la cautérisation superficielle, ou profonde, les sétons, trochisques, ou exutoires, tous procédés dont nous ne nions pas la valeur thérapeutique, mais qui tarent plus ou moins le malade.

La méthode nous fut enseignée par Vinsot père, de Chartres, en 1909; elle nous permit de lutter alors contre un empirisme des plus florissants; c'est du reste à ce

moment que l'abcès artificiel connu en médecine vétérinaire une assez grande vogue, mais il n'était guère employé que par des praticiens hardis.

Dès 1910, Cadéac qualifiait ce procédé de « moyen thérapeutique séduisant et efficace »; et il ajoutait : « La seringue de Pravaz est aussi un instrument plus élégant, et moins brutal que l'aiguille à séton ». N'a-t-on pas dit aussi que l'abcès artificiel était un séton rajeuni ?

Ayant assigné à ce travail un cadre des plus restreints nous n'étudierons l'emploi de l'abcès artificiel que dans les boiteries des régions supérieures des membres, sujet que la plupart des auteurs n'ont fait qu'effleurer.

HISTORIQUE DE LA MÉTHODE

Fochier, de Lyon, à qui l'on attribue, généralement, la paternité de l'abcès artificiel, n'en est en somme que le promoteur, ou, comme le dit Mouton-Chapat, « le vulgarisateur heureux ».

Bien avant lui, Chassaing de Pamiers, l'employait dans la clientèle courante.

Ce n'est qu'en 1898 que Fochier, dans le *Lyon Médical*, fit connaître sa technique, et que l'usage de l'abcès artificiel entra dans la pratique médicale.

Rien n'est nouveau cependant en médecine : Celse n'employait-il pas les ulcères artificiels entre les épaules dans les affections pulmonaires graves ?

Dès 1884, Chassaing préconisait l'emploi de l'essence de térébenthine, dans les boiteries chroniques de la hanche et de l'épaule, à la dose de 2-4 grammes chez le cheval, 6 - 15 grammes chez le bœuf, 0 gr. 50 chez le chien et le porc. Sur 12 cas de boiteries chez le cheval, il obtint 10 guérisons. Ses observations présentées à la Société Centrale de Médecine Vétérinaire,

valurent plus tard à leur auteur une récompense dûment méritée.

Encouragés par les résultats obtenus par Chassaing, certains praticiens eurent recours à la méthode. Mais, comme tout procédé nouveau, expérimenté ou non, celui-ci suscita des polémiques : fautes de technique ou dénigrement systématique ?

Gsell en 1886 (*Bulletin Vétérinaire*), critique les assertions de Chassaing, qui, à cette époque, outre les succès relatés en 1884, cite encore 6 guérisons de boiteries sur 8 cas traités chez les bovins par les abcès artificiels. Cependant, Gsell avoue avoir obtenu deux guérisons sur cinq cas traités. Il cite en outre, dans le *Bulletin Vétérinaire* de la même année, l'exemple de Poulverel de Lesparre, qui a essayé les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine rectifiée, sur cinq chevaux boiteux, avec des succès variables, mais sans formation d'abcès.

Cagny, en 1899, reprenant la méthode de Chassaing, traite les boiteries, et en particulier les mollettes, vessigons, efforts de tendons, par les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine. Pour les boiteries du haut, il injectait un cm³ aux quatre points cardinaux de l'articulation. Il cite plusieurs cas de guérisons, notamment de filariose des tendons, et il attribue à l'essence de térébenthine des propriétés anti-parasitaires. Il peut à juste titre être considéré

comme le vulgarisateur d'une méthode encore trop peu employée de nos jours.

Cadiot et Almy, dans leur *Traité de thérapeutique chirurgicale*, préconisent, avant tout, pour les diverses boiteries des régions supérieures des membres, les anciens procédés : sétons, trochisques, vésicants, cautérisations, etc., puis les injections sous-cutanées de véraltrine ou de strychnine. Ils mentionnent, parfois comme un ultime remède, l'emploi de l'essence de térébenthine en injections sous-cutanées. Dans tout traitement par les injections sous-cutanées irritantes, quelles qu'elles soient, ils semblent redouter la formation d'abcès.

Ils considèrent du reste les abcès artificiels comme inférieurs à la cautérisation dans l'entorse coxo-fémorale. Toutefois ils donnent la préférence à l'essence de térébenthine sur les solutions de chlorure de sodium à saturation, qui provoquent de gros décollements, et sont moins efficaces qu'on ne l'a dit.

Taylor, cite un cas de guérison de boiterie de l'épau-
le, à la suite d'une injection sous-cutanée de 15 cm³
d'essence de térébenthine au niveau du sus-épineux.

Drouin en obtient de bons résultats dans la lymphangite ulcéreuse et les arthrites suppurées.

MODE D'ACTION

Le mécanisme de l'abcès artificiel donné lieu, encore aujourd'hui, à des controverses, et le moins que l'on puisse dire, c'est que toutes les théories émises expliquent plus ou moins les faits, mais sans qu'aucune s'impose et fasse autorité.

Fochier, à qui ses collègues de Lyon reprochaient d'employer une méthode peu scientifique, était partisan de la théorie microbienne. Son expérience avec Mérieux réduisit à néant les critiques de ses contradicteurs.

Il injecte simultanément à des lapins une culture assez forte de charbon bactérien et en même temps un quart de centimètre cube d'essence de térébenthine. Un lot d'autres sujets ne reçoit que de la culture pure. Ces derniers succombent, les autres survivent en grande partie.

Cette théorie, très attrayante, n'est cependant pas exacte. Il résulte d'expériences nombreuses, que le

pus de l'abcès ne renferme pas de microbes, mais des toxines qui, injectées à un sujet sain, le tuent.

L'abcès artificiel a pour but de créer une dérivation et un centre d'attraction.

Une vérité vieille comme la médecine, énonce que : « Dans une lutte où deux processus inflammatoires sont en cause, l'un a une influence marquée sur l'évolution de l'autre ».

En 1880, Trousseau disait qu'une suppuration constante en un point du corps favorisait la résorption des produits inflammatoires. Ce qui est vrai lorsqu'on fait un abcès artificiel lors de maladies graves, l'est encore davantage quand il s'agit de boiteries : l'inflammation artificielle étant provoquée très près du foyer inflammatoire primitif.

La théorie leucocytaire trouve donc, ici, toute son application, le mécanisme de l'inflammation entrant en jeu complètement : leucocytes en voie de dégénérescence, appel leucocytaire, avec phagocytes neufs, disparition des éléments usés, remplacés par des leucocytes de réparation. La lutte est rapide, et la régénération des tissus ne l'est pas moins.

Dans les boiteries, il y a un point de moindre résistance; c'est à son secours que l'on va d'emblée, avec l'abcès artificiel. Les éléments usés, qui ne pouvaient s'éliminer par les anciens traitements, suivent la voie de moindre résistance créée par l'abcès; cet état de

moindre résistance, comme le dit Guillemain, peut être dû à un agent chimique, en l'espèce l'essence de térébenthine.

On ne s'expliquerait cependant pas de façon complète le rôle de l'abcès artificiel, si on ne faisait état des propriétés de l'essence de térébenthine. L'abcès artificiel a, sur le séton, une supériorité marquée, parce que, outre l'action leucocytaire, il a une action antiseptique.

Chamberland (*Annales Institut Pasteur*) dit que si les microbes ne se rencontrent pas dans le pus des abcès artificiels c'est qu'ils y subissent une véritable bactériolyse; ce qui tend à le prouver, c'est que, lorsqu'on provoque un abcès artificiel avec une substance autre que l'essence de térébenthine, on retrouve constamment dans le pus de l'abcès le germe de la maladie. Le pouvoir bactéricide de l'essence peut s'expliquer par le passage dans le sang et l'élimination par les urines.

Cette opinion est confirmée par Biessy (*Revue médicale* 1922) qui traite les nécroses et les caries par des injections intra-veineuses d'essence de térébenthine. Le pouvoir antiseptique de l'essence de térébenthine est dû à ses propriétés oxydantes. Ceci résulte des travaux de Berthelot (*Annales de l'Institut Pasteur*, tome LVIII). Ces propriétés s'acquièrent rapidement à l'air, dans des vases à demi-pleins, et elles se conservent de longues années. L'ébullition et la conservation en vases clos seraient susceptibles d'altérer cette pre-

priété. L'essence de térébenthine est donc douée de propriétés antimicrobiennes et antitoxiques. (Roger, *Recueil vétérinaire*, 1914).

Cadéac et Meunier citent le cas de Hunter, « qui embaumait les corps par injections dans les artères et les viscères de térébenthine de Venise dans l'essence de lavande, de romarin et de térébenthine ».

Les propriétés oxydantes de l'essence de térébenthine ont été mises en évidence par Saint-Etienne (*Thèse* 1926), et par Chicon (*Revue vétérinaire*, 1924), qui assignent à l'essence de térébenthine le rôle d'un « auto-oxydateur de premier ordre ». « Il fixe l'oxygène et restitue l'ozone » (Kauffmann, *Thérapeutique vétérinaire*, 4^e édition). De plus, il peut recommencer indéfiniment son cycle. C'est sans doute à ce pouvoir oxydant, qu'est due la cicatrisation si rapide des plaies de ponction même dans le cas de grands délabrements, et l'infection inévitable au contact des litières.

Carles assimilant l'abcès artificiel à une saignée leucocytaire lui dénie toute action révulsive. Dans le cas de boiterie, cependant, il y a bien une révulsion sous-cutanée, que nous recherchons, du reste, par l'adjonction à l'essence, de produits irritants : euphorbe, cantharide, huile de croton (technique opératoire).

L'abcès artificiel a enfin une action mécanique, ainsi que nous le verrons plus loin (observations IV et IX), et il a trouvé, en vétérinaire (Mouton-Chapat)

« et à l'occasion de la guerre, un emploi auquel il n'était pas destiné; certains éclats d'obus, que le secours de l'écran ne pouvait localiser, comme chez l'homme, et qui étaient situés profondément, entraînant des fistules interminables, ont été délogés, parfois, par l'abcès artificiel ».

Selon l'emploi que l'on en fait, l'abcès artificiel joue donc un rôle assez complexe.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

I. Du choix de liquide à injecter. — Fochier, à ses débuts, se servait de solutions de quinine, ou de nitrate d'argent, avant d'employer l'essence de térébenthine, comme le faisait Chassaing.

Nous avons utilisé, il y a quelques années, et avec succès, notamment sur un chien de chasse, atteint de boiterie de l'épaule depuis plusieurs mois, les injections sous-cutanées de solutions à saturation de chlorure de sodium chimiquement pur préconisées par Flahaut en 1895; mais il n'y eut pas de formation d'abcès. Nous avons vu pratiquer ces mêmes injections chez le cheval, par certains confrères, dans des cas de boiterie de la hanche, mais sans résultat tangible, et toujours sans suppuration. Bonot emploie, dans la paralysie du fémoral, ces injections qui déterminent de volumineux abcès.

L'eau de mer stérilisée, que nous avons utilisée, parfois, en injections hypodermiques, dans certains cas d'amyotrophie, ne nous a donné que de médiocres résultats.

Cerbelaud, dans son formulaire vétérinaire, préconise la solution suivante :

Ammoniaque officinale	10 grammes
Alcool à 90°	10 —
Eau distillée stérilisée	40 —

à la dose de 4 à 6 grammes en plusieurs points lors d'atrophie de la croupe ou de l'épaule chez le cheval.

Aujourd'hui tout le monde est d'accord pour donner la préférence à l'essence de térébenthine : C'est un produit maniable, d'usage courant, irritant de premier ordre, dans être corrosif ni toxique. De plus, il est doué d'un grand pouvoir ozonisant et antiseptique. Il nécessite seulement l'emploi d'une seringue métallique, que nous préférons aux seringues en verre, beaucoup trop fragiles, et aux seringues à piston et rondelles en caoutchouc, qui se désagrègent rapidement.

D'aucuns recommandent la stérilisation de l'essence à injecter. De l'avis unanime des praticiens, il semble résulter que ce procédé nuit aux propriétés du liquide (Chamberland, *Ann. Institut Pasteur*). C'est, du reste, l'opinion de Mouton-Chapât, et de Friez, qui conseillent l'emploi de l'essence ayant séjourné dans des flacons débouchés depuis un certain temps. Il nous a été donné, dans un cas urgent, d'injecter de l'essence commerciale fortement colorée : jamais nous n'avons vu se développer pareil abcès, ce qui confirme une observation analogue du professeur Ball.

Pour notre compte, nous employons systématiquement la formule que Vinsot père, de Chartres, nous donna en 1909 :

Essence de térébenthine	100 grammes
Feu liquide	10 —

Vinsot nous confiait, en octobre 1926, n'avoir ajouté du feu liquide à l'essence de térébenthine, que pour « dérouter les empiriques, ou les clients trop enclins à nous imiter, pour se passer de nos services ».

La solution d'aspect huileux, jaune clair était en effet peu aisée à reconnaître pour un profane. Notre longue pratique nous a montré que cette solution, que nous employons en ampoules, a le grand avantage de pouvoir être stérilisée sans que ses propriétés irritantes semblent être altérées, l'action de l'essence de térébenthine étant renforcée par les composants du feu liquide : euphorbe, cantharide, huile de croton; de provoquer, en outre, rapidement et sûrement, la formation de l'abcès; d'en faciliter la maturation; de délimiter nettement les éléments mortifiés, et enfin de favoriser la cicatrisation, qui est toujours très rapide, malgré des décollements parfois considérables. Friez conseille, pour les bovins, l'adjonction de VI gouttes d'huile de croton, par 100 grammes d'essence de térébenthine. Certains praticiens ont préconisé, pour atténuer la douleur provoquée par l'injection, d'adjoindre

un ou deux centimètres cubes d'une solution de stovaine, ou de gaïacol. Cagny recommande d'ajouter à l'essence quelques gouttes d'éther camphré ou une solution de naphtol dans l'éther camphré, ou encore 1 gramme de solution de gaïacol à 5%, d'alcool rectifié à 95°, dans 50 grammes d'essence. Friez emploie le mélange éther-essence à parties égales.

Ce sont là d'excellents moyens que l'on ne doit pas négliger, et dont l'emploi est de règle chez les sujets irritables, mais que nous n'avons presque jamais utilisés, n'ayant eu à traiter, en majeure partie, que des chevaux de race bretonne dont l'endurance est proverbiale.

II. Quantité de liquide à injecter. — Nous injectons généralement, quelles que soient les boiteries, 5 à 10 cc. de solution en un ou plusieurs points, au niveau présumé de la lésion. Si celle-ci semble grave, ou étendue, nous doublons les doses pour hâter la formation de l'abcès. Chez les bovins, les doses varient de 10 à 20 cc. Recherchant la formation d'abcès, nous n'employons jamais de petites doses injectées en plusieurs points.

III. Lieu d'élection de l'injection. — Il est variable, selon le siège de la boiterie; il est indiqué dans les deux figures ci-jointes, et chaque observation y fera l'objet d'un renvoi. Les injections sont toujours sous-cutanées.

IV. Ponction de l'abcès.— L'abcès peut être ponctionné le 5^e jour; ce délai correspond, du reste, à la moyenne de nos observations. C'est une règle générale, mais qui comporte des exceptions. Dans tous les cas, nous conseillons de surveiller l'abcès dès le 3^e jour chez les sujets de sang, dès le 5^e chez les sujets [de trait, ou de race commune, et à partir du 8^e jour, chez les bovidés. La ponction se fait à l'aide du cautère ou du bistouri. Ce dernier procédé est le plus recommandable. Dans l'abcès artificiel que nous envisageons, il n'est pas indispensable pour la ponction de rechercher toujours la partie la plus déclive; nous la pratiquons au point le plus fluctuant, sur une longueur variant de 5 à 15 centimètres, selon le développement de l'abcès. On ne devra ponctionner qu'un abcès bien développé, quels que soient les symptômes généraux plus ou moins alarmants. Une ponction hâtive risquant de compromettre le résultat escompté. La ponction sera faite, autant que possible, dans le sens du poil, afin d'éviter les cicatrices disgracieuses, pouvant nuire ultérieurement à la vente du sujet. Si plusieurs abcès, effectués à une certaine distance l'un de l'autre, ne sont pas confluents, plusieurs ponctions seront nécessaires. Ici se pose une question. Faut-il ponctionner ? Certains auteurs prétendent qu'il n'y a que des avantages à s'abstenir d'inciser. Nous nous rangerons à l'avis de Cadéac, Cagny et Pader qui disent « qu'il faut inciser

les abcès volumineux et les inciser largement », et à celui de Mouton-Chapat : « En médecine vétérinaire l'incision est de règle ».

V. Soins consécutifs pour obtenir une guérison rapide et une cicatrisation parfaite. — Nous recommandons de ne jamais introduire les doigts dans la cavité de l'abcès; les éléments mortifiés devront être extraits, soit par un massage léger, soit à l'aide d'une pince à griffe. Il est aussi contre-indiqué de laver l'intérieur de l'abcès, ce qui provoquerait la formation de bourgeons charnus s'opposant au recollément rapide de la peau avec les tissus sous-jacents, sauf dans quelques cas particuliers (obs. IV et LX). L'essence de tércéenthine possédant un pouvoir ozonisant de longue durée, le peu qu'en renferme encore la plaie suffit à sa réparation totale. On peut même, comme l'indique Chéron, badigeonner la plaie avec de l'essence de tércéenthine.

Contrairement à l'immobilité préconisée par Cadot et Almy, lors de boiteries des régions supérieures des membres, nous recommandons au contraire avec Bonot le mouvement précoce, « un exercice progressif et en même temps une cure d'air » toutes choses qui activent non seulement la cicatrisation de la plaie de ponction, mais qui assurent aussi la régénération des tissus lésés et leur bon fonctionnement. •

Nos nombreuses observations nous ont confirmé ~

cette manière de faire. C'est là, à notre avis, le complément indispensable de l'action d'un abcès artificiel. Les rares insuccès que nous avons notés ont été observés chez des sujets restés à l'écurie plusieurs jours après la ponction. La cicatrisation s'effectue toujours rapidement, au bout de trois semaines environ, après lesquelles l'animal peut être remis en service. Elle n'a été plus tardive que lors de débridements insuffisants, la plaie se refermant de façon défectueuse, ombiliquée, alors que la cavité de l'abcès contenait encore du pus.

FORMATION DE L'ABCES

1° Equins.

Aussitôt après l'injection, et pendant une demi-heure environ, l'animal s'agite, est inquiet, cherche à se mordre au niveau de la piqûre. Le lymphangite l'abcès évolue, et augmente de volume chaque jour, jusqu'au 5^e. règle générale. La tuméfaction s'étend parfois, et gagne fréquemment la partie inférieure des membres qui sont le siège d'un oedème douloureux.

Il n'est pas rare, qu'aussitôt la ponction effectuée, la boiterie disparaisse, pour faire place à une simple gêne mécanique, qui dure au moins deux jours, et s'efface au fur à mesure que l'inflammation s'atténue.

Chez les sujets de race, très nerveux, les phénomènes précédents s'accompagnent de mouvements violents, désordonnés, de sudation, ou plutôt selon Kauffmann, de diaphorèse marquée, souvent aussi d'inappétence. Chez ces sujets, l'abcès évolue parfois en trois jours; nous n'avons observé que rarement la résorption par

tielle ou totale. Quelquefois un foyer purulent persiste et il nous a été donné de débrider de nouveau des abcès, deux ou trois mois après la première ponction; la résorption est fonction de la quantité de liquide injecté. Nous pensons avec Mouton-Chapat que la « résorption spontanée de l'abcès, chez le cheval, est tout à fait exceptionnelle; si l'abcès n'est pas incisé, il s'ouvre de lui-même ».

La polyurie est aussi un phénomène fréquent, parfois si accusé, qu'il ne manque pas de frapper la plupart des propriétaires, qui nous signalent la quantité anormale d'urine émise et son odeur particulièrement forte, (très aromatique et caractéristique de violette).

2° Bovins.

L'abcès artificiel n'entraîne pas les mêmes symptômes que chez le cheval, au début de son évolution, et ne se développe pas aussi rapidement. Les phénomènes inflammatoires sont, en général, moins accusés; ce n'est pas avant le 10^e jour que l'abcès arrive à maturité, et peut être ponctionné; souvent même faut-il recourir à des débridements vers le 15^e jour, lors de lésions profondes, ou d'injections sous-aponévrotiques. L'abcès ne donne jamais beaucoup de pus, mais en général les éléments mortifiés sont abondants et s'éliminent lentement (obs. XX et XXI.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES BOITERIES DES RÉGIONS SUPÉRIEURES DES MEMBRES

Les auteurs classiques nous ont tous enseigné, que les boiteries de l'épaule, ou de la hanche, étaient chose rare. Et, pendant longtemps, souvent avec profit, du reste, nous nous sommes répété, comme un leit-motiv, l'aphorisme de Bouley « si un cheval paraît boiter de l'oreille, regardez lui le pied », bien persuadé que les boiteries des régions supérieures des membres étaient l'exception.

Cependant, ainsi que le dit Yvoré (*Thèse* 1926) « les boiteries de l'épaule et de la hanche ne sont pas des raretés cliniques, dans une clientèle de ville, ou les chevaux, notamment sur l'asphalte parisien, sont exposés continuellement aux glissades, aux chutes, causes habituelles des lésions claudicaugènes de l'épaule et de la hanche ».

En dehors de l'épaule et de la hanche, les régions supérieures des membres présentent d'autres claudi-

cations, siégeant dans les muscles ou dans certaines articulations, notamment l'articulation fémoro-tibio-rotulienne, qui nous fournit la majeure partie de nos observations.

Dans notre région, nous rencontrons des chevaux, des ânes, des mulets, chargés d'un bât très lourd, qui vont sur des rochers sillonnés de crevasses, parsemés de pierres roulantes et d'aspérités, et qui, de plus, glissent, et trébuchent fréquemment, sur un varech humide recouvrant le tout. D'autres sont attachés au pré par le licol à l'aide d'une longue corde; effrayés soudain par le passage d'une automobile, ils fuient dans un galop désordonné, s'arrêtant brusquement à bout de longe, celle-ci retenant un membre antérieur en extension forcée, ou un membre postérieur en flexion.

Il nous a été donné aussi d'observer des boiteries du membre postérieur occasionnées par l'accrochage d'une éponge du fer dans le licol, lors de mouvements de grattage (obs. XVII).

Les chutes dans les marais salants et les fossés entraînent souvent des boiteries graves, occasionnées surtout par les tractions violentes opérées sur les membres lors du sauvetage.

Nous citerons aussi pour mémoire la pratique détestable, qui disparaît heureusement, d'attacher un animal, par un paturon, antérieur le plus souvent, au pré ou à l'écurie.

Nous pouvons donc affirmer que, dans notre contrée, du moins, les claudications des régions supérieures des membres ne sont pas des raretés cliniques, car nous avons eu à traiter, depuis dix ans, près de 150 sujets.

Celles du membre antérieur sont dues à des paralysies du nerf sus-scapulaire, avec atrophie musculaire plus ou moins accentuée; à des entorses scapulo-humérales, à des chocs, traumatismes, tiraillements, contusions, déchirures musculaires avec hémorragies interstitielles, à des synovites bicipitales, etc.

Les boiteries du membre postérieur semblent être beaucoup plus fréquentes que celles du membre antérieur, et offrent souvent la même gravité. Certaines lésions, dans l'un et l'autre cas, sont peu faciles à situer, car elles atteignent souvent les muscles profonds.

La plus commune est l'entorse fémoro-tibio-rotulienne, ou accrochement de la rotule, bien caractéristique, de gravité très variable, et qui s'accompagne souvent, soit de distensions ligamenteuses, soit d'atrophie des muscles cruraux.

Les paralysies du nerf fémoral, pour être moins fréquentes, s'observent encore parfois; elles aussi sont passibles du traitement par les abcès artificiels.

Quant aux entorses coxo-fémorales elles sont l'exception.

DIAGNOSTIC DES BOITERIES

DES RÉGIONS SUPÉRIEURES DES MEMBRES

Ce qui importe tout d'abord dans les claudications des régions supérieures des membres avant de traiter par un abcès artificiel, c'est de poser un diagnostic aussi précis que possible du siège de la lésion. Il vaut mieux temporiser que de se presser, l'expectative étant toujours préférable à l'erreur et à ses conséquences.

On devra donc rechercher successivement :

1° Le membre boiteux.

2° Le siège et la nature de la lésion.

1° *Recherche du membre boiteux.* — L'animal sera examiné au repos et en action.

Il arrive assez souvent que l'attitude du sujet renseigne au premier coup d'œil, le membre atteint pointé en avant, se tient en abduction, en adduction, ou fléchi. Les tuméfactions, les amyotrophies sont également visibles. La palpation révèle de la douleur, de la crépitation, de l'induration. Mais ces symptômes font

souvent défaut, et l'on reconnaît surtout le membre boiteux, lorsque le sujet est en mouvement; le trot, notamment, accentue beaucoup la boiterie, l'action des organes locomoteurs étant plus intense, et augmentant notablement la douleur. Le nerf de la région malade fait un signal de détresse au cerveau, qui modifie les allures, de manière à éviter, autant que possible, les sensations pénibles; le résultat est de soulager le membre souffrant, en rejetant sur les membres sains le poids du corps, les chocs violents et les réactions intenses.

Le balancement de la tête donne de précieux indices, et a fait l'objet d'un dicton souvent cité par les auteurs : « à l'examen d'un cheval boiteux, regardez les oreilles plutôt que les pieds ». Lors de claudication du membre antérieur, la tête se relève à chaque appui du membre malade, elle effectue le mouvement inverse lors de boiterie postérieure.

Enfin les oscillations de la croupe, qui s'abaisse du même côté que le membre boiteux, lors de claudication antérieure, ne renseigne qu'imparfaitement lors de boiterie postérieure, sauf dans la paralysie du fémoral, ou la croupe est affaissée du côté malade.

2° *Siège et nature des lésions.* — Le diagnostic portant sur la recherche du membre malade ne présente donc aucune difficulté, lorsqu'on est à même de noter

les symptômes classiques, enseignés par les auteurs et lorsqu'on a acquis une certaine pratique, et une grande habitude du milieu où l'on exerce.

Pour situer le siège des lésions, et déterminer leur nature, le problème est tout autre. Il est parfois délicat de se prononcer, quand rien ne vient en aide, notamment lorsque les commémoratifs font totalement défaut : c'est le cas pour les accidents survenant au pâturage et pour ceux qui sont le fait de domestiques inexpérimentés, négligents ou brutaux.

Dans la boiterie antérieure, au repos le membre se trouve souvent en flexion exagérée, ce qui fait croire à un effort du boulet, région traitée neuf fois sur dix par le propriétaire, avant l'arrivée du praticien. Les tractions exercées sur le membre malade, en extension, en flexion, en abduction, en adduction, ainsi que le reculer, donnent de bons indices. L'exercice sur terrain dur et sur terrain meuble est aussi un des moyens de diagnostic, la boiterie étant plus accentuée sur ce dernier.

Nous avons aussi noté un symptôme particulier dans le cas de boiterie de l'épaule. En croisant le membre malade sur le membre sain le sujet reste dans cette attitude aussi longtemps qu'on l'y laisse. Ceci s'explique par l'incapacité où est le sujet de produire l'effort musculaire nécessaire pour ramener le membre malade dans sa position normale.

Dans les boiteries postérieures, les signes objectifs, accrochements de la rotule, paralysie du fémoral, etc., peuvent permettre de poser un diagnostic rapide. Il n'en est pas de même lors des chutes, contusions, glissades, etc.

Il y aura donc lieu de procéder comme pour le membre antérieur, en opérant les mêmes manœuvres : traction en extension, flexion, etc., cela suffit souvent pour déterminer une douleur révélatrice.

Nous noterons, également, un signe non décrit par les auteurs, dans les claudications supérieures des membres postérieurs : c'est la marche en chien, telle qu'on l'observe dans 99 % des cas. Il s'explique par ce fait, que le membre sain supporte tout le poids du corps, et que le membre malade se jette sur lui.

Selon Cadiot et Almy, dans les boiteries du haut (depuis la racine du membre jusqu'à la base du genou ou du jarret), l'amplitude du pas est limitée, le membre lésé serait moins allongé que le membre opposé : amplitude et allongement sont du reste solidaires. Pour les boiteries du milieu, cette amplitude serait la même que sur le membre sain, ainsi que l'allongement du membre. Enfin, dans les boiteries du bas, le pas serait plus allongé sur le membre boiteux.

Il peut arriver, parfois, qu'un membre boiteux, présente différentes affections, pouvant expliquer chacune la claudication : formes, suros, éparvin, etc. C'est là

que la sagacité du praticien est mise à l'épreuve. Il devra éliminer toutes les causes secondaires, pour dégager la cause principale. Ceci sera aisé si la lésion est récente; si elle est ancienne, il y aura lieu de recourir à certains moyens de diagnostic : en pareil cas, la cocaïne peut rendre de signalés services (obs. IV).

De toute façon, lorsqu'on se trouvera en présence de lésions anciennes, pouvant chacune expliquer la boiterie, il y a intérêt à traiter la lésion du bas, apparente en général, notamment au point de vue du propriétaire, qui ne saurait admettre qu'on soignât une région ne présentant à ses yeux aucune tare.

Enfin, il faut compléter l'examen clinique par des commémoratifs. Ceux-ci s'obtiennent, le plus souvent, en prolongeant la consultation, et en posant au propriétaire la même question sous différentes formes. Parfois un mot peut éclairer le praticien, et lui éviter une erreur de diagnostic.

En résumé, s'il n'y a pas certitude du siège de la lésion, il vaut mieux s'abstenir de faire un abcès artificiel, et instaurer un traitement d'attente banal et inoffensif. Nous insistons sur ce point, car un premier insuccès du fait d'un diagnostic imprécis, est aussi décourageant et défavorable pour le praticien, qu'il produit un effet déplorable sur le client. Autant l'on pourra escompter un succès à brève éché-

ance, autant l'on peut s'exposer aux pires déboires. Ce n'est, du reste, que la pratique courante, qui enhardit et confère une sûreté de vue et d'exécution très vite acquise du reste.

VALEUR ET CRITIQUE DE LA MÉTHODE

Au début de ses expériences, Fochier avait été vivement critiqué par un grand nombre de ses collègues lyonnais, qui reprochaient à sa méthode de n'être pas scientifique. Son expérience avec Mérieux, avait seule convaincu les hésitants et quelques réfractaires. En relatant ses travaux sur l'abcès artificiel, Fochier s'érigait en novateur et détruisait du même coup les vieux procédés jusqu'alors en usage dans le traitement des affections humorales.

En médecine vétérinaire, l'abcès artificiel a remplacé aussi avantageusement les anciens traitements.

Le succès très grand que connut l'abcès artificiel dans les deux médecines, et l'abus qu'on en a fait depuis la guerre, surtout en médecine humaine, tend à le détrôner quelque peu; aussi, la critique s'exerce-t-elle aujourd'hui comme jadis, caustique et injuste.

Les résultats publiés par Chassaing en 1884 (10 guérisons sur 12 boiteries traitées chez le cheval, et 6 sur 8 chez les bovins), furent interprétés comme des cas

heureux, par Gisell dans le *Recueil vétérinaire* de 1886. Il dit à ce sujet : « Nous avons expérimenté cette méthode de révulsion, et, nous devons avouer que nous n'avons pas été enchanté des résultats immédiats obtenus. »

A l'appui de cette critique, Gisell cite cinq observations.

« Observation I. — Poullet, 18. ans, à M. L. Gélant, au membre antérieur droit, d'un écart datant d'une dizaine de jours.

Nous pratiquons quatre injections sous-cutanées, chacune d'un gramme, disposées autour de l'articulation scapulo-humérale. Il se forma alors, les jours suivants, un engorgement énorme, d'apparence même, lequel donna lieu à un vaste abcès. La ponction de celui-ci, faite le huitième jour, et vers l'endroit le plus déclive de la fluctuation, laissa couler plusieurs litres de pus serieux, d'aspect sanguinolent, et contenant de gros caillots sanguins extravasés, nous extrayons également plusieurs lambeaux de tissu cellulaire mortifié. Guérison de la plaie cicatricielle en 20 jours. Un mois après la boiterie persiste encore au trot, et ne disparaît que six semaines plus tard. L'animal est resté indisponible au moins deux mois et demi. A notre avis on ne saurait par conséquent ce qui dans le cas

actuel, a procuré la guérison de la boiterie; est-ce l'introduction sous-cutanée d'essence de térébenthine, le temps ou le hasard? Le lecteur jugera. »

Cependant, dans une observation suivante, il note un succès au bout de huit jours, à la grande joie de son client.

Dans une troisième observation : effort très grave de la hanche droite, il essaya successivement : 1^o une friction révulsive; 2^o un séton à rouelle; 3^o des pointes de feu pénétrantes; 4^o enfin l'essence de térébenthine, en injections sous-cutanées : le tout sans succès. Il ajoute : « Ce fait doit être considéré comme un insuccès, et prouve clairement que les injections sous-cutanées d'essence de térébenthine ne sont pas infaillibles et échouent comme tous les autres procédés de traitement. »

Nous sommes loin de partager l'intransigeance de Gsell.

L'insuccès qu'il relate, ne provient-il pas précisément, du trop grand nombre de traitements employés? Qui sait si une injection d'emblée d'essence de térébenthine n'aurait pas amené la guérison?.

Un tel insuccès ne pouvait du reste entraîner la faillite d'une méthode alors à ses débuts.¹

Dans une cinquième observation (boiterie de l'épaule), le traitement par l'essence de térébenthine amène la guérison en six semaines.

La première impression que Gsell dégage de ses cinq observations, ce sont « les effets bizarres de l'essence de térébenthine qui ne donne pas les résultats curatifs immédiats, aussi brillants que les annonçait Chassaing », et il déconseille l'emploi de la méthode.

Bonot (thèse de doctorat), lors de paralysie du fémoral, emploie les injections salines à saturation. Dans une première observation, il note un abcès volumineux ayant évolué du 22 au 30 mars; une fistule pas encore comblée le 28 avril et cicatrisée seulement en juin. Disparition de la boiterie en six semaines.

Dans une seconde observation de paralysie du fémoral, il a, par prudence, fait une injection de sérum antitétanique, ayant eu auparavant à déplorer un cas de tétanos, guéri du reste. La guérison de ce second cas ne survint qu'au bout de quatre mois.

Bonot reproche à l'essence de térébenthine de provoquer de la douleur, de la surexcitation, — malgré l'adjonction de calmants, — et ses effets de courte durée; c'est pourquoi il emploie les injections d'eau salée à saturation qui agissent « plus lentement et plus sûrement ».

Nous ne partageons pas cette manière de voir et nous considérons que l'emploi de l'essence de térébenthine, est sous tous rapports de beaucoup préférable aux injections salines.

Nous avons dit, au début que nous nous étions servi de ces injections avec succès, notamment sur un chien

atteint de boiterie de l'épaule, mais sans formation d'abcès. Nous nous servions de chlorure de sodium chimiquement pur. Bonot prépare sa solution lui-même avec du chlorure de sodium ordinaire, et c'est sans doute l'explication des abcès volumineux qu'il relate. Parfois même ces abcès, s'ils sont sous-aponévrotiques, deviennent dangereux, par les décollements qu'ils provoquent, et l'infection consécutive qui peut se produire. Si la douleur provoquée par la solution saline est moins intense qu'avec l'essence de térébenthine, elle est aussi de plus longue durée, et la réparation des plaies se fait moins bien. L'essence de térébenthine est une arme de choc, à action rapide, il est vrai, mais durable aussi. L'inflammation provoquée peut se mesurer en dosant les injections, et la guérison des plaies est des plus rapides, sans laisser de traces.

Enfin nous n'avons jamais observé de tétanos, en dépit d'une hygiène trop souvent absente ou défectueuse, et le contact avec un sol nettement tétanigène.

En juin 1926, le docteur Jules Comby reprit la question des abcès artificiels à la Société médicale des Hôpitaux de Paris. La discussion fut assez vive, mais adversaires et partisans ne purent tomber d'accord. Le docteur Comby reproche aux médecins, non sans raison peut-être, d'employer à tort et à travers « ce fléau thérapeutique dans tous les cas, en ne respectant ni l'âge ni le sexe. »

Il prend pour arguments : la douleur, la fièvre, les

suppurations étendues, et de gravité non prévue, et, comme conséquences, des décollements formidables, des escarres du conjonctif et de la peau. En médecine vétérinaire, devons-nous formuler les mêmes critiques, et rencontrons-nous les mêmes inconvénients qu'en médecine humaine? Nous répondons nettement : oui, mais la gravité est moindre, car nous pouvons toujours limiter ou supprimer les inconvénients cités plus haut, si nous n'employons l'abcès artificiel qu'à bon escient et si nous ne le considérons pas en toutes circonstances comme une panacée infaillible.

Chez les animaux, la douleur ne se manifeste que pendant peu de temps, à moins d'avoir affaire à des sujets très irritables; du reste elle peut être atténuée, dans une certaine mesure ainsi que nous l'avons indiqué, en traitant de la technique opératoire.

La fièvre, elle, n'est que passagère, et atteint généralement un à deux degrés. Si elle existait avant l'abcès, lors de boiteries graves il n'est pas rare de constater qu'elle s'abaisse notablement dès le deuxième jour au fur et à mesure que l'abcès évolue. S'exalte-t-elle? N'est-ce pas alors un indice de la lutte qui s'opère pour la défense de l'organisme?

Quant à l'abondance du pus, nous la croyons utile, et nécessaire, et nous la recherchons comme réaction ultime de l'abcès, notamment dans certains cas de boiteries ayant leur siège profondément, l'abcès arti-

ficiel, jouant, comme nous l'avons déjà indiqué, le rôle de cheminée d'aération (obs. IV et IX). Il appartient aussi au praticien de limiter utilement l'abondance du pus en dosant les injections.

Pour ce qui concerne les décollements et les escarres de la peau et du conjonctif, nous avons vu comment on peut les éviter, et avec quelle promptitude s'opère la cicatrisation avec un minimum de soins, et sans laisser de traces (voir observations).

Tous ces reproches ont été formulés jadis par Gsell qui reconnaît cependant que c'est là une « condition de succès ».

Enfin, dernier et très important reproche, le docteur Comby refuse à l'abcès artificiel toute action curative, et pense que beaucoup d'affections ainsi traitées, guériraient sans cela peut-être.

Gsell concluait de même en 1886, et disait : « Le temps, et une foule de circonstances extérieures, inhérentes à l'individu, peuvent, en effet, à la longue, amener une guérison radicale... »

S'il en était ainsi, il est évident que la valeur de la méthode deviendrait moindre. Or nos nombreuses observations personnelles prouvent le contraire; et la médecine vétérinaire, basée sur une large expérience, est souvent en contradiction avec la médecine humaine, « où toutes les audaces ne sont permises que dans les cas désespérés » (Mouton-Chapat).

L'application d'emblée d'une méthode reconnue efficace, et supérieure à d'autres, est un gage assuré de succès. Dans le cadre restreint que nous nous sommes assigné, nous considérons l'abcès artificiel comme une arme, qui, bien qu'à double tranchant, devient précieuse entre les mains du praticien qui sait la manier judicieusement.

L'emploi irraisonné ou défectueux de l'abcès artificiel, dans une médecine comme dans l'autre, ne saurait consacrer la faillite de la méthode.

Quelles que soient les opinions diverses des praticiens, nous nous associons sans réserve, aux conclusions de Mouton-Chapat qui pense : « Qu'il est préférable de demeurer pour le moment sur le terrain d'un empirisme banal, qui est celui des faits : le malade d'abord, les théories ensuite ».

C'est la philosophie du praticien née de ses patientes observations.

Fig. 1.



Boiteries des membres antérieurs.

Lieux d'élection des injections.

a, a', a'' : b, b', b'' : Paralysie du nerf sus-scapulaire.
— *c, c' : Glissade, chutes, avec localisations postérieures.* — *e, e' : Lésions des pectoraux ascendant et transverse.* — *f, f', f'', f'', f''' : Entorse scapulo-humérale.* — *G : Boiteries de l'épaule sans siège bien défini.*

OBSERVATIONS

Membre antérieur.

1^o EQUINS

Observation I.—*Paralysie du nerf sus-scapulaire*(1913).
— Cheval breton, hongre, 7 ans, à M. G... agriculteur à D... Présenté à la forge, par le domestique de ferme, qui nous avoue que le cheval a fait une chute, il y a environ deux mois. Le maréchal n'a rien trouvé dans le pied, la claudication est légère. L'examen du membre antérieur droit, nous révèle une lésion de l'épaule, assez curieuse. Il s'agit d'une paralysie du nerf sus-scapulaire : les muscles sus et sous-épineux n'existent plus; on ne voit et on ne palpe que le squelette du scapuléum dans ses deux tiers supérieurs. L'idée nous vient, et c'est là notre premier essai, dans cecas d'amyotrophie, de faire un abcès artificiel. Nous injectons 10 cm³ en *a*, *a'*, *a''*, *b*, *b'*, *b''* (fig. 1).

Le cinquième jour, ponction d'un engorgement, ayant deux fois le volume de l'épaule saine. La boiterie

disparaît en trois jours, et la remise en service est effectuée quinze jours après la ponction. Un mois plus tard, les muscles sus et sous-épineux ont repris un certain volume, et permettent à l'animal de marcher, dans le sable mouvant, sans manifester la moindre gêne. Nous avons suivi ce sujet pendant plus d'un an, sans constater de récidives. Il a été vendu en 1926 pour cause de cessation de culture, et il est toujours en excellente forme, nous a assuré son ancien propriétaire.

Observation II. — Boiterie de l'épaule sans localisation.
(1913).—Cheval breton, hongre, 15 ans à M. X... cultivateur à St-P. — Claudication du membre antérieur droit assez accentuée, datant de plusieurs mois. Aucune lésion de la partie inférieure. Aucun commémoratif aidant, nous ne pouvons que constater une boiterie de l'épaule, par chute ou glissade, sans localisation. Nous faisons en *g* (fig. I) une injection de 5 cm³. La ponction, effectuée le sixième jour, donne issue à un pus grumeleux, mélangé de petits caillots sanguins du volume d'un haricot, et très durs. Après quelques jours de pré, la boiterie s'est améliorée, pour disparaître définitivement, un mois plus tard. L'animal âgé de trente ans, vient d'être livré à la boucherie pour cause d'usure.

Observation III. — Boiterie de l'épaule sans localisation (1924). — Anesse, 15 ans, à M. P. cultivateur à St-P. — Boiterie très intense du membre antérieur droit paraissant avoir son siège à l'épaule, mais difficile à situer l'animal étant presque inabordable, par les personnes étrangères. Les frictions vésicantes et un sêton n'ayant donné aucun résultat, le propriétaire consent à nous laisser faire un abcès artificiel. Nous faisons en g (fig. 1) une injection de 5 cc. : l'abcès, ponctionné le sixième jour, donne issue à un pus très épais, mêlé de sérosité sanguinolente. Le mouvement précoce, sur un terrain mouvant, amène la guérison en une dizaine de jours. Il n'est à été donné de soins particuliers à cette anesse, qui présente seulement une légère atrophie de l'épaule, mais sans claudication.

Observation IV. — Boiterie de l'épaule par abcès profond (1921). — Cheval tarbais hongre, 17 ans à M. D., négociant à St-P. — Claudication antérieure droite, intermittente sans signe fébrile, mais plusieurs semaines. Les frictions annuées sur la région scapulaire, et le séjour au pré n'amenant aucune amélioration, le propriétaire fit lui-même une application d'onguent vésicatoire, sur l'épaule, sans résultat du reste. Quatre mois après notre première visite, l'animal nous est à nouveau présenté, boitant toujours. L'ensemble ne nous permettant pas à incriminer, pas plus du reste que la bleime,

ni l'évolution d'une forme, la cocaïne aidant, nous pensons à l'abcès artificiel, fort à propos du reste, car nous apprenons à l'instant même où nous opérons que la boiterie pourrait bien provenir d'une chute, que l'auteur involontaire, parent du propriétaire, avait jusque là passée sous silence.

Nous faisons en *e* (fig. 1) une injection de 5 cm³. Le cinquième jour, une large ponction est pratiquée profondément, à la partie postérieure des olécraniens; elle donne issue à un jet de pus fétide, mélangé de grumeaux, de tissus nécrosés. Nous nous trouvons donc en présence d'un abcès froid, profond, dont la maturation tardive n'a été activée que par la formation d'un abcès artificiel. Un curettage des parois de la cavité, et des soins antiseptiques banaux amenèrent la guérison après quinze jours de pré. L'animal put alors reprendre un service à la voiture, service qu'il accomplit tous les jours allègrement malgré ses 24 ans.

Observation V. — Boiterie de l'épaule sans localisation (1923). — Cheval hongre, demi-sang breton, 8 ans, à M. P... boulanger à St-G. Présente une claudication fort accentuée, antérieure droite, datant de huit jours. L'appui du membre malade est presque nul, et le décubitus est constant à l'écurie. Après un examen minutieux, et les commémoratifs aidant, nous pouvons diagnostiquer une boiterie grave de la région de l'épaule avec

inflammation des muscles oberramens, et une très vive douleur au niveau du cubitus. Le sujet est impressionnable, et nous hésitons à faire un abcès artificiel. Le propriétaire nous met cependant à l'aise; il ne demande qu'une chose : faire n'importe quoi, pourvu que son cheval guérisse le plus tôt possible. Le pronostic est assez sombre, et avouons-le, le résultat du traitement très problématique. N'ayant sous la main ni stovaine, ni galaphe, nous injectons en *g* (fig. 1) 8 cent. de solution. Le cinquième jour un abcès volumineux s'est développé, envahissant les côtes, la base de l'encolure, et l'avant-bras. Une ponction, large de 12 cm., laisse échapper environ 3 litres de pus, mélange de caillots sanguins, de différentes grosseurs. Huit jours de pus suffisent pour que le membre antérieur revienne à son état normal. Il n'y a plus que la plaie à cicatriser. Trois semaines après le traitement, l'animal est remis en service modéré, sans aucune claudication, et depuis lors, sans récurrence.

Observation VI. — Boiterie de l'épaule sans limitation (1922). — Cheval bœton, âgé de 6 ans, vendu à l'essai par M. A... de R... à M. M..., voiturier à St-F. — Appelé par l'acheteur, peu de jours après le livraison, nous nous trouvons en présence d'un cheval atteint de boiterie antérieure droite très intense. De plus, le facès est grimpé, le ventre rehaussé, douloureux, les plaies de

castration suppurent; température 39° 2. Le vendeur, avisé, vient quelques jours plus tard, avec son vétérinaire, notre excellent collègue Bonnet de Rochefort-sur-Mer. La boiterie que nous avions supposée d'origine infectieuse, en raison de la température élevée, et de la suppuration des plaies de castration, persistait, aussi intense, malgré la disparition des symptômes fébriles, et une cicatrisation très avancée des plaies. Avec Bonnet nous tombons d'accord pour situer la boiterie au niveau de l'épaule, sans siège bien défini. Quant au traitement suggéré par Bonnet : large application de feu liquide renforcé par addition d'huile de croton, nous n'avons pas cru devoir le mettre en pratique. Le lendemain, nous faisons deux injections de 5 cm³ chacune à 10 cm au delà et en deçà du point *g* (fig. I). A ce moment nous apprenons que quelques jours auparavant, l'animal attelé en paire à un lourd omnibus, avait fait une chute pendant qu'on le dressait. Ceci confirmait le diagnostic mais n'enlevait rien à la gravité du pronostic vu l'effort qu'on voulait demander sous peu à l'animal, et durant deux mois de saison balnéaire. La gêne mécanique résultant de l'inflammation provoquée par l'abcès, disparut après une double ponction effectuée le sixième jour. Trois jours plus tard, la boiterie a cessé.

Le cheval, échangé par le vendeur, fut acquis, sur notre indication, par un de nos clients, qui s'en servit

deux ans aux travaux agricoles, sans qu'aucune claudication ne survint. Il fut vendu étant devenu rétif, du fait d'un domestique brutal.

Observation VII. — Boiterie de l'épaule sans localisation
(1926. — Jument demi sang, anglo arabe, 10 ans, à M. C., boucher à D... — Sujet très nerveux, présentant depuis une semaine, une boiterie antérieure droite, fort accentuée. Le pied, défermé, n'accuse ni sensibilité, ni bleime, comme nous le supposions tout d'abord. Nous devons convenir, mais sans conviction, et seulement pour ne pas contrarier le propriétaire, que la boiterie doit provenir de l'épaule. Des frictions anuées, provoquent seulement une chute de poils, mais n'améliorent aucunement la boiterie. Mises par le propriétaire d'argu n'importe comment, nous faisons (fig. 4) un abcès artificiel de 5 cm². Le troisième jour, nous renvoyons l'animal, qui se marit furieusement la ceinture de l'ars droit, sans discontinuer. Nous pensons alors, que l'abcès fait sur la face externe de l'épaule va fuser vers la partie droite du poitrail, ainsi que nous l'avons parfois observé, dans le cas de boiterie antérieure par glissade, le membre en abduction, avec tiraillement, ou déchirure des poitrains descendant et transverses. Le temps d'aviser le propriétaire qu'il ait à poser de suite un coller et « chapelot » et les dents se frottent, avaient « effacé » une douleur par rapprochement de la

peau, et de lambeaux de muscles sous-jacents, montrant une plaie circulaire, déchiquetée, large de 15 centimètres. Il ne nous a pas été permis de voir s'il y avait du pus. La plaie guérit du reste parfaitement sans laisser de trace, et la jument, grande trotteuse, à longues et fortes foulées, est attelée tous les jours et n'a depuis accusé aucune claudication.

Observation VIII.— Enlorse scapulo-humérale (1926).
—Cheval demi-sang, breton, hongre, 9 ans, à M. R. charretier à St-D. Présente une claudication antérieure droite, très accentuée, paraissant due à un engorgement des tendons fléchisseurs des phalanges avec trace de friction vésicante, appliquée par le propriétaire il y a un mois. Pour tout renseignement, nous apprenons que l'animal, étant attelé à une faucheuse, a fait un faux pas dans une dépression du terrain. Vu le degré d'inflammation de la région tendineuse, et l'impossibilité de poser un diagnostic précis, nous prescrivons des massages, pensant avoir affaire à un cas de nerf-férure.

Lors de notre seconde visite, au bout d'une dizaine de jours, toute inflammation ayant cessé les tendons fléchisseurs ne présentant aucune lésion, nous avons pu, après un examen minutieux, situer la boiterie au niveau de l'épaule, au voisinage de l'articulation scapulo-humérale. Une injection de 5 cc. est aussitôt faite

entre les points f' et f'' (fig. I). L'abcès peu développé le sixième jour, ne peut être ponctionné que le neuvième, et donne issue à environ un demi-verre de pus épais et bien lié. La claudication se maintient assez intense, pendant quinze jours, pour ne disparaître définitivement qu'un mois après la ponction. Nous pensons que si la boiterie a persisté aussi longtemps, c'est que le mouvement précoce ne put être pratiqué, faute de pré, l'animal étant promené en main, seulement deux fois par jour.

II. BOVINS

Observation IX. — Boiterie de l'épaule par corps étranger (1921). — Vache maraîchine, 6 ans, à Mme B. à D. Boiterie très intense du membre antérieur gauche. Nous ne trouvons aucune lésion du pied. Le sujet est difficile, reagissant brutalement. Un point très sensible est cependant repéré, un peu au-dessus et en arrière du coude. Nous appliquons sur cette région un feu liquide fort, mais sans résultat au bout d'une dizaine de jours. Nous pensons alors à l'abcès artificiel, le premier, du reste qu'il nous est donné de faire sur un bovin, et nous devons l'écarter à tout hasard. Dix jours après, très volumineux engorgement de la région du coude, l'animal se défend avec vigueur. Nous péné-

tionnons largement, au point le plus fluctuant. Il sort de la plaie, un pus fétide, mélangé de nombreux éléments nécrosés. Une ouverture plus grande est nécessaire, pour que la main puisse explorer la cavité. Outre le pus déjà évacué, nous extrayons gros comme le poing de tissu mortifié. Mais nous marchons vers une autre surprise. En explorant à nouveau la cavité nous ressentons à l'index droit, une piqure qui nous fait retirer la main, en même temps que l'animal esquisse un violent mouvement de défense. A l'aide d'une longue pince, nous parvenons, non sans difficulté, à extraire une aiguille à repriiser, oxydée, dont la pointe était tournée vers les muscles de la région du coude. Ce corps étranger provenant sans doute de l'estomac, avait, au lieu de se rendre vers la pointe du cœur, qui est le lieu de prédilection, traversé un espace intercostal, et s'implantant toujours plus avant occasionnait une boiterie fort douloureuse. Avec quelques lavages antiseptiques, la guérison survint rapidement, et de façon définitive, ainsi que nous avons pu le constater encore récemment.

FIG. II



Boiteries du membre postérieur.

Lieux d'élection des injections.

a : entorse coxo-fémorale. — *b* : entorse fémoro-tibio-rotulienne. — *c*, *c'*, *c''* : paralysie du fémoral (amyotrophie du triceps-crural. — *d* : chutes, efforts, etc.

Membre postérieur.

I. EQUINS

Observation X. — Entorse fémoro-tibio-rotulienne (1921).
— Cheval tarbais, 4 ans, à M. P. à St-P. Présente une entorse fémoro-tibio-rotulienne droite, avec boiterie très accusée. Nous faisons en *b* (fig. II) un abcès ar-

tificiel, de 5 cm³, un peu contre la volonté du propriétaire, qui connaît cette médication chez l'homme. Par un malencontreux hasard, nous n'avons pu ponctionner l'abcès que le neuvième jour, bien qu'il fût à point le cinquième. Le membre malade est très engorgé, sur toute sa longueur, comme dans l'anasarque, le postérieur opposé l'est également; l'animal ne s'est pas couché depuis plusieurs jours, et la chute semble imminente. Le propriétaire est inquiet, à la fois d'avoir laissé faire un abcès artificiel, et aussi des conséquences de notre retard involontaire à effectuer la ponction. Nous devons sortir nous-même de l'écurie l'animal, qui se déplace très péniblement. Une large ponction (12 cm.) donne issue à environ trois litres de liquide séro-fibrineux, purulent, sanguinolent. Nous conseillons le mouvement précoce, en laissant l'animal en liberté le plus possible. Pendant que le propriétaire hoche la tête d'un air sceptique, et écoute à peine les conseils que nous lui prodiguons, le cheval fait quelques pas pour aller paître. Mais dès lors, il est inutile d'essayer de le reprendre, se sentant en liberté et soulagé, il part au galop parmi ajoncs et buissons. La guérison survint rapidement et trois semaines après la ponction l'animal put reprendre son service. Il fut vendu à la boucherie en 1926 pour cause d'emphysème pulmonaire, le rendant impropre à tout travail.

Observation XI. — Entorse fémoro-tibio-rotulienne (1922). — Jument demi-sang, 8 ans, à M. M., boucher à St. G., présente une entorse fémoro-tibio-rotulienne droite, avec trace de coup de pied récent, au niveau et à la face interne de l'articulation. C'est peut-être le dixième sujet que nous sommes appelé à soigner chez M. M. pour le même cas. Ils furent tous traités par une large application vésicante, et guérirent, plus ou moins vite, et plus ou moins bien, la plupart du reste n'ayant pu être suivis. La jument faisant l'objet de cette observation avait été vendue la veille et devait être livrée le lendemain; nous conseillons au propriétaire, qui demandait l'application d'un vésicatoire, de nous laisser faire un abcès artificiel, qui, à notre sens, était plus radical, plus propre, qui ne laisserait aucune trace et permettrait la livraison de la jument dans la quinzaine suivante et sans tare. Une seule injection de 5 cm³ est effectuée en *b* (fig. 11). Cinq jours plus tard la douleur est moins accentuée, un abcès volumineux englobant la région rotulienne est ponctionné un peu en arrière et en dessous du ligament tibio-rotulien externe. L'évacuation de liquide sero-sanguinolent, et de caillots sanguins, en massant la plaie de bas en haut, celle-ci laisse échapper un fardreau de tissu épais et large comme la main, ayant l'aspect d'une escalope (c'est ainsi que s'exprime M. M. en terme de métier et par comparaison); ce débris ne laissa pas d'intri-

guer le propriétaire. Le lendemain la jument est mise au pré. Le surlendemain, lors de notre visite, nous recevons un accueil plutôt froid, dû à l'effet produit sur le propriétaire et son entourage par le développement de l'abcès, et les conséquences qu'un tel délabrement allait sans doute occasionner. Mais la surprise de tous fut grande lorsque l'on put voir la jument trotter aisément sur un terrain marécageux, desséché, semé de fondrières, trébuchant parfois de façon inquiétante, mais ne boitant plus du tout. La guérison, assez rapide du reste, permit la remise en service et la livraison à l'acheteur 15 jours après la ponction. Il nous a été donné de suivre cette jument en service, chez un boucher, jusqu'à la fin de 1926. Elle n'a présenté ni claudication, ni cicatrice.

Observation XII. — Entorse fémoro-tibio-rotulienne (1923). — Double poney, 12 ans, à M. V., boulanger à St-G. Animal boiteux depuis trois semaines du membre postérieur droit. Le boulet et le jarret ont été successivement soignés par le propriétaire et sans résultat. Nous diagnostiquons une entorse fémoro-tibio-rotulienne. La rotule se déplace par moments, mais la boiterie est surtout causée par la contracture prolongée des muscles cruraux. Nous respectons le désir du propriétaire, qui tient à une application vésicante, sur la région malade, bien qu'il ait un besoin urgent de son cheval. Les effets

attendus sont nuls; au bout de douze jours, nous faisons entre les points *b* et *a* (fig. II) un abcès artificiel de 5 cm². Dès le dixième jour, une fois la ponction effectuée, la boiterie disparaît pour ne plus se reproduire. Dix jours plus tard, le cheval reprenait son service de livraison au pas. Il fut vendu en juin 1927 pour faire un service de ville.

Observation XIII. — Entorse fémoro-libio-cruralienne (1924). — Jument bretonne, 25 ans, à M. de la H., écuyer à St-G. Cette jument ayant boité chroniquement en 1915 du membre postérieur gauche, sous peine à la demande du propriétaire, appliqué sur la région du grasset, un feu en raies et en pointes. La boiterie disparut mais l'animal resta taré. En 1924 le membre postérieur droit, présente une boiterie analogue. Entre les points d'emblée en *b* (fig. II) un abcès artificiel de 5 cm². Ponction le sixième jour d'un abcès bien développé. La guérison définitive demanda trois semaines. Cette jument, âgée actuellement de 29 ans, fournit encore un bon service à la voiture, sans avoir jamais manifesté la moindre claudication.

Observation XIV. — Entorse fémoro-libio-cruralienne (1925). — Jument (20 ans à M. G.) à St-G. Jument tarée par une entorse fémoro-cruralienne postérieure en 1914, ayant des pieds très difformes, une partie de l'appui se

faisant en mamelle, sur la paroi fortement incurvée. Le diagnostic d'accrochement de la rotule est assez facile, la palpation étant aisée, l'animal ne pouvant ruer. Un abcès artificiel de 5 cm³ fait en *b* (fig. II), ponctionné le cinquième jour, donne environ 3/4 de litre de pus grumeleux, sanguinolent. La guérison est définitive quinze jours après la ponction. En 1926, un an exactement après le traitement, le sujet présente une claudication identique du membre postérieur opposé. Les mêmes soins amènent une guérison aussi rapide que dans le premier cas et sans récurrence.

Observation XV. — Entorse femoro-tibio-rotulienne (1926). — Cheval âgé, mauvais état général, à M. C. à St-P. Boiterie ancienne postérieure droite. Le membre sain peut à peine soutenir l'animal. L'accrochement de la rotule se complique d'amyotrophie très accentuée du triceps crural. Le pronostic est plutôt grave. Nous nous risquons malgré tout à faire en *b* (fig. II) un abcès artificiel de 10 cm³. La ponction effectuée le sixième jour donne environ un litre de pus séreux. Vu la mauvaise saison l'animal ne peut être mis au pré aussitôt et la boiterie, bien que moins accusée, persiste. Un second abcès est fait trois semaines après le premier en *d* (fig. II). Il se développe normalement et amène cette fois, grâce au mouvement précoce, la guérison en peu de temps et la remise en service dans la quinzaine suivante.

Observation XVI. — Forme phalangienne et entorse fémoro-tibio-rotulienne (1924). — Jument demi-sang, bretonne, 10 ans, à M. R. à St-G. Boiterie ancienne postérieure droite, due à une forme phalangienne traitée par un feu en pointes fines et application de pommade au bi-iodure de mercure. Trois semaines après ce traitement, l'animal, que nous avions conseillé d'exercer doucement, fut mené par un conducteur brutal sur mauvaise route, et rentra avec une claudication, due à une entorse fémoro-tibio-rotulienne, mais dont le siège ne put être fixé immédiatement, à cause du feu récent appliqué sur la lèvre phalangienne.

Ce n'est que quinze jours plus tard, le diagnostic ne laissant aucun doute à ce moment, que nous faisons en *b* (fig. II) un abcès artificiel de 10 cm³. La ponction effectuée le sixième jour donne écoulement à environ un litre de liquide séro-purulent. Malheureusement, le propriétaire ne pouvant trouver un pré, l'animal doit rester plusieurs jours le fémur et la cicatrisation se poursuit sur un membre en flexion avec appui en pince.

Les symptômes s'aggravant, l'animal est enfin mené au pré à cinq kilomètres de là. Quinze jours plus tard, il y a un peu d'amélioration au pas, mais au trot la boiterie est encore très accentuée. À la fin de la troisième semaine, il est décidé de procéder à la section du

ligament tibio-rotulien interne. Le jour convenu pour l'opération, nous avons la surprise de trouver notre sujet ne boitant presque plus; la plaie de ponction est à peu près guérie, mais sa cicatrisation défectueuse semble seule être la cause de la légère claudication qui se manifeste encore. Nous conseillons la mise en service dès le lendemain. Cette jument, que nous voyons souvent, est parfaitement guérie sans trace de cicatrice. Entre temps la forme phalangienne a complètement disparu.

Observation XVII. — Entorse fémoro-tibio-rotulienne (1926). — Mulet, 12 ans, à M. R. à St-D. Boiterie postérieure gauche très intense. L'appui du membre est presque nul. Nous remarquons une prise de longe que le propriétaire nous explique par le fait que dans la nuit l'animal a rompu son licol. L'inspection de celui-ci indique qu'il a été brisé, fort heureusement du reste, par l'éponge du fer. lors de mouvements de grattage. Ce mulet, peu commode, ne nous permet pas d'explorer le membre malade, mais l'accrochement de la rotule, et la fatigue musculaire qui en résulte, sont de constatation facile. Nous faisons avec beaucoup de difficulté, en *b*. (fig. II), un abcès artificiel de 10 cm³. La ponction, effectuée le sixième jour, donne environ un litre de sérosité purulente, contenant des caillots sanguins de la grosseur d'une noix. La boiterie persiste

une semaine environ, et quinze jours après la ponction, l'animal peut être remis en service, parfaitement guéri.

Observation XVIII. — Entorse coxo-fémorale (1926).
Jument 8 ans, à M. R. à St-P. — Boiterie très accusée postérieure droite paraissant avoir son siège dans la région fessière, sans aucun signe extérieur. La palpation révèle un seul point douloureux au niveau et un peu en dessous de l'articulation coxo-fémorale. Le domestique nous apprend que l'animal a fait une chute il y a quatre mois, et que depuis il a toujours boité. Des frictions animées n'amènent aucune amélioration. Carte blanche nous est donnée pour le traitement. Un abcès artificiel de 5 cm³ est fait en *a* (fig. II), en un seul point, un peu en dessous et en arrière de l'articulation. Le cinquième jour, un engorgement assez marqué présente en partie déclive un point nettement fluctuant, qui est ponctionné sur 10 cm. et qui donne issue à un demi-litre de sérosité caillebotée. La boiterie a totalement disparu. Le domestique, confiant dans l'impotence de l'animal, laisse celui-ci paître sur le bord d'une route; quand il veut le reprendre, il essuie une ruade, suivie d'un galop désordonné, pendant près de dix minutes, durant lesquelles la jument s'exerce à toutes les allures, au risque de se rompre les membres et de compromettre gravement le résultat du traitement. Néanmoins la

guérison fut définitive ainsi que nous l'avons encore constaté récemment.

Observation XIX. — Paralysie du fémoral (1925). — Cheval réformé de l'armée américaine, 13 ans, à M. G. de St-G. Sujet vigoureux, mais irascible, effectuant un travail fort pénible de transport de pierres prises sur les rochers pendant les basses mers. Le membre postérieur droit, en flexion, est insensible, et ne peut participer à une ruade. La marche indique une lésion ayant toute l'allure de la paralysie du fémoral. La muqueuse oculaire est injectée, l'appétit presque nul, mais il nous a été impossible de prendre la température. Nous ne pouvons rien savoir des charretiers qui se renferment dans leur mutisme habituel. Un abcès artificiel de 10 cm³ est fait en c (fig. II). Dès le lendemain, l'appui du membre est meilleur; l'abcès se développe normalement. La ponction donne, le cinquième jour, un demi-litre de pûs consistant séro-purulent. La remise en service s'effectue après un séjour de quinze jours au pré et jamais la boiterie n'a reparu.

II. BOVINS

Observation XX. (1925). — Vache maraîchine, 9 ans, à M. B à St-P. Nous sommes appelé un matin auprès d'une vache qui ne peut se lever. C'est une

bonne laitière, un peu usée, en assez bon état. Elle est en décubitus sterno-abdominal, et ne fait aucun effort pour se relever après excitation de la région lombaire, qui du reste, réagit bien aux piqures. La fièvre vitulaire tardive est à éliminer. Les grandes fonctions sont normales. Le propriétaire décide de faire sacrifier l'animal pour la boucherie. Trois jours plus tard, par hasard, nous nous rencontrons auprès de la malade, avec le boucher acheteur éventuel. L'animal est debout, ce qui nous permet un examen plus approfondi que le premier, et aussi plus aisé. Nous décelons alors un point douloureux au niveau de la partie moyenne de la cuisse droite, à sa face externe. L'appui du membre est douloureux et presque nul. Nous faisons un abcès artificiel de 10 cm² au niveau du point suspect. Le huitième jour, ponction d'une collection bien développée contenant un pus épais, mélange de débris muqueux. Le soulagement est immédiat et quatre jours après la marche est normale. Trois semaines plus tard, la plaie de ponction n'est pas encore cicatrisée et semble se fistuliser.

Une sonde grêle s'y enfonce à près de vingt centimètres de profondeur, obliquement, de dehors en dedans. Nous débarrassons l'ouverture largement sur la sonde cannelée, et nous extrayons par évacuation en viron 500 grammes de tissu muqueux et de pus. Des lavages antiseptiques suivent rapidement la suite.

rison, et l'animal fut conservé par son propriétaire. Le décubitus du début, simulant la paraplégie, avait sans doute pour cause une chute, connue ou ignorée, ayant entraîné une déchirure musculaire avec mortification des tissus profonds.

Observation XXI. (1926). — Vache maraîchine, 7 ans, à M. B. à St-G. Animal boiteux depuis huit jours. Le membre postérieur gauche, au repos, est en flexion exagérée, sans appui, le canon presque horizontal. Au pas, le mouvement de harper rappelle celui de l'éparvin sec chez le cheval, l'appui étant presque nul.

Ayant éliminé la boiterie inférieure par l'examen du pied nous ne pouvons que constater la contracture musculaire dont la cause nous échappe. Nous faisons deux abcès artificiels de 5 cm³ chacun, à la face externe de la cuisse, à la partie moyenne, en deux points espacés de 10 cm. Le sixième jour la ponction effectuée en un seul point donne un demi-litre de liquide séropurulent. L'appui du membre s'est fait deux jours après l'injection, et la boiterie a disparu progressivement pour reparaitre dix jours plus tard, époque à laquelle nous devons faire une autre ponction. Nous nous trouvons en présence d'un abcès profond, sous-aponévrotique d'où nous extrayons un lambeau de tissu mortifié de la surface et de l'épaisseur de la main. La guérison s'opéra en une semaine et la boiterie disparut définitivement.

III. CHIEN

Observation XXII (7927). — Chienne setter gordon 5 ans à M. B... à D. L'animal boite depuis quinze jours du membre postérieur gauche. Aucune lésion inflammatoire; aucun signe extérieur.

La palpation ne révèle aucune tumeur. À une allure modérée l'appui du membre se fait parfois, mais à une allure rapide l'appui est nul; le membre est porté en flexion exagérée, comme font parfois la plupart des fox-terriers. Nous faisons, à 4 cm en arrière de la rotule, un abcès artificiel de 3 cm³. Le quatrième joint nous présente une déviation en valgus, la grosseur du poing d'où sortent environ 300 grammes de pus fétide, provenant à coup sûr d'un abcès profond, qui depuis quinze jours environait la lésion. L'inflammation disparaît en trois jours, après que la claudication et la raideur ont été efficacement réprouvées sans laisser de trace.

CONCLUSIONS

I. L'effet curatif de l'abcès artificiel, à base d'essence de térébenthine, est indéniable, dans le cas de boiteries des régions supérieures des membres.

II. L'abcès artificiel trouve son application, aussi bien dans les boiteries récentes, que dans les boiteries anciennes.

III. Il nous permet d'atteindre les lésions profondes, que les moyens ordinaires ne pourraient toucher.

IV. Dans certaines lésions, dont le siège est connu mais dont la cause ne peut être soupçonnée, il agit utilement, en déterminant une cheminée d'aération qui permet la mise au jour d'abcès profonds, ou l'élimination de corps étrangers.

V. Si l'abcès artificiel n'est pas le seul moyen auquel on aura recours, il doit, du moins, être préféré à tous les autres, pour la simplicité de la technique opératoire, la rapidité et la durée de ses effets.

VI. Les résultats seront toujours positifs, si la condition première est observée, à savoir : un diagnostic aussi précis que possible du siège de la lésion, et aussi, si les conseils donnés pour la gymnastique prescrite sont suivis rigoureusement.

Il ne faut pas oublier que nous devons arriver à nous placer sur le terrain économique et que le propriétaire nous saura toujours gré d'avoir pu prescrire une cure radicale dans un minimum de temps et soulagar le malade.

Vu, le Doyen

II. ROGER.

Vu, le Président de la Thèse.

RATHERY

Vu et permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHAHLEY

BIBLIOGRAPHIE

- BERTHELOT. — Propriétés oxydantes de l'essence de térébenthine. (*Annales de Physique et de chimie*, 1860, t. LVIII.)
- BONOT. — Paralysie du fémoral. (*Thèse* 1925).
- BIESSY. — Traitement des nécroses et caries par les injections intra-veineuses d'essence de térébenthine. (*Revue militaire*, 1922.)
- BALL. — *Lyon médical*, 1900.
- CHASSAING. — *Revue vétérinaire*, 1886-1887, p. 187.
- CHAMBERLAND. — Les essences comme antiseptiques. (*Annales Institut Pasteur*, t. I.)
- CAGNY. — Injections sous-cutanées d'essence de moutarde, traitement des mollettes, vessigons, efforts de tendons par les injections d'essence de térébenthine. (*Bulletin vétérinaire*, 1888-1899-1900.)
- CADIOT et ALMY. — *Traité de thérapeutique chirurgicale*.
- CHARRON. — Essence de térébenthine : action sur la suppuration. (*Revue vétérinaire*, 1909.
- CADÉAC et MEUNIER. — Recherches expérimentales sur l'action antiseptique des essences. (*Annales de l'Institut Pasteur*, p. 153.)
- CADÉAC. — Absès de fixation. (*Revue vétérinaire*, 1910.)
- CHICON. — Oxydothérapie des plaies anfractueuses au moyen de l'essence de térébenthine. (*Revue générale de Médecine vétérinaire*, 1924.)

- COMBY. — *Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1926.
- DUBREUX. — Les abcès de fixation. (*Revue générale de médecine vétérinaire*, janvier 1910.)
- FOCHIER. — *Lyon médical*, 1891.
- FOCHIER et MÉRIEUX. — Action des abcès artificiels dans le charbon expérimental. (*Société de Biologie*, 1900.)
- GISEL. — *Revue vétérinaire*, 1886.
- GOURDON. — *Éléments de chirurgie vétérinaire*.
- KAUFFMANN. — *Thérapeutique chirurgicale*.
- MOUTON-CHAPAT. — *Thèse* 1920.
- PADER. — Les abcès de fixation. (*Revue générale de Méd. Vét.* janv. 1910.)
- ROGER. — Abcès de fixation et sarcoïdisme de l'équidé. (*Revue vétérinaire*, 1914.)
- STEFANSSON. — Utilisation d'un sérum d'essai de l'essence de la leucémie (par la voie parentérale). *Thèse* (Copenhague, 1906.)
- STASSANO et BILON. — Études sur la leucocytose. (*Société de Biologie*, 15 avril 1903.)
- YVORÉ. — *Thèse*, 1926.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	7
Historique	9
Mode d'action	12
Technique opératoire	17
Formation de l'abcès	24
Considérations générales sur les boiteries des régions supérieures des membres	26
Diagnostic des boiteries des régions supérieures des membres	29
Valeur et critique de la méthode	35
Observations	44
Conclusions	67
Bibliographie.....	69

